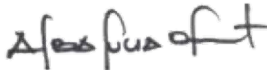


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11
			Código Centro	920910
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Fecha Elaboración	Febrero de 2026
	CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.		Versión	ENERO - 1,26
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	50864-897059
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: ANA CAROLINA OROZCO CORREA		Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía 1.026.267.776		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: acorosco@sena.edu.co		Número de Cuenta: 344448576		
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
Nº del contrato: 8971316/2026		Nº Compromiso SIIF 4626		Número de pagos durante la vigencia del contrato 8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA EJECUCION DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 02/02/2026 Al 28/02/2026		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 37.742.059
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 37.742.059
Valor Bruto Pago: \$ 4.579.580,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 33.162.479
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.579.580		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.579.580				\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.035.880		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.035.880,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	1078344593-107	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.057.480,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.831.832	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 229.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 293.100	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL I		\$ 9.600	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 39.195,00 0,966%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
		\$		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		- 0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$27.583.640		\$ 1.012.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 0				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$4.540.385,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Realizar seguimiento a Aprendices de etapa productiva Ficha 2923204				
Realizar seguimiento a Aprendices de etapa productiva Ficha 2955261				
Realizar seguimiento a Aprendices de etapa productiva Ficha 2996480				
Realizar seguimiento a Aprendices de etapa productiva Ficha 2996353				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí				
<div><div>ANA CAROLINA OROZCO CORREA EL CONTRATISTA</div></div>				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
<div><div>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</div><div><div>ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO INSTRUCTOR</div></div></div>				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ				
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

PAGADO 10/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA CAROLINA OROZCO CORREA		
Documento	CC1026267776	Dirección	CL 10 #14 A - 85 SUR TORRE 3 APTO 409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3017635010
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MOSQUERA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1026267776	ANA CAROLINA OROZCO CORREA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 0	\$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGADO 19/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA CAROLINA OROZCO CORREA		
Documento	CC1026267776	Dirección	CL 10 #14 A - 85 SUR TORRE 3 APTO 409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3017635010
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MOSQUERA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	IGE	UMA	UAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1026267776	ANA CAROLINA OROZCO CORREA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.833.000	\$ 293.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.833.000	\$ 229.200	0,522	\$ 1.833.000	\$ 9.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 532.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.833.000	\$ 1.833.000	\$ 1.833.000	\$ 0	\$ 293.300	\$ 229.200	\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 532.100	\$ 0	\$ 532.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA CAROLINA OROZCO CORREA identificado(a) con CC. 1026267776 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2015/08/14
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 19 días del mes de 02 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) OROZCO CORREA ANA CAROLINA identificado(a) con CC número 1.026.267.776 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de marzo de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

ANA CAROLINA OROZCO CORREA identificado con CC. 1026267776 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	Fecha inicio contrato	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/09/30
Riesgo	1	Código actividad económica	1854201 - Educacion tecnologica, incluye la formacion que capacita en conocimientos tecnologicos y fundamentacion cientifica
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19022026N1026267776A9902646**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 24/Feb/2024, Hora: 10:37:20 a.m.

Apellido: Orozco correa

Tipo Doc: CC

Empresa: Cliente mostrador

Cargo: Contratista

Direccion: Calle 10 #14a-85 sur torre 3 apt 409

Telefono: 3017635010 Celular: 3017635010

Ciudad: Cundinamarca - mosquera

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: Ana carolina

Nro Identidad: 1026267776

HC: # 175208

Edad: 33 años

Sexo: Femenino ♀

Nacim: 02/Mar/1990

Rh: A+

Exámenes Realizados

☐ Audiometria tamiz

☐ Audiometria tonal

☐ Glicemia

☒ Optometria

☐ Vestibular

☐ Visiometria

Otros: Examen medico ocupacional con enfasis osteomuscular

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

* S.v.e visual

Estilo de Vida Saludable

* Uso de medias antivarices

* 2- cambios de estilo de vida: adecuada dieta, actividad fisica, bajar de peso, disminuir ingesta de grasas saturadas.

Medicas

* Valoración por nutricionista eps

Laborales

* 3. realizar pausas activas durante la jornada laboral según el programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.

* Capacitación en su cargo según factores de riesgo

* Uso de corrección visual para trabajos de visión prolongada

* Seguir protocolos de bioseguridad para covid-19 implementados por la empresa

Resumen Resultados

Examen

Optometria

Resultado

Se recomienda Uso De Corrección óptica Para Actividades Solo De Lectura Prolongada, Ver Televisión O Uso De Pantallas, Se recomienda Realizar Pausas Visuales Activas, Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo. Se Sugiere Controles Periódicos.

Concepto

Sin restricción para el cargo

Recomendaciones Personalizadas

- Se Sugiere Realizar Enfasis En Alimentacion Balanceada Y Ejercicio.

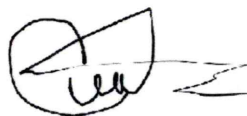
Observaciones

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

DR. LUIS G. PADILLA TERAN
Méd. Esp. en Medicina de Riesgos Laborales
y seguridad en el trabajo
Prest. 6483

Luis Gabriel Padilla Teran

Luis gabriel padilla teran
Medico especialista en salud ocupacional
Lic. de S.O #: 64832017

Ana carolina orozco correa
CC 1026267776



Huella
Digital



IPS Sigmedical

NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagena

Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis

Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro

Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385

Codigo de Prestador :254730264201

Optometria



Fecha: 24/Feb/2024, Hora: 10:37:20 a.m.

Apellido: Orozco correa

Tipo Doc: CC

Direccion: Calle 10 #14a-85 sur torre 3 apt 409

Telefono: 3017635010 Celular: 3017635010

Ciudad: Cundinamarca - mosquera

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: Ana carolina

Nro Identidad: 1026267776

Email: Estado Civil: Union libre

HC: # 175208

Edad: 33 años

Sexo: Femenino ♀

Antigüedad en la Empresa

Ingreso

Antigüedad en el Cargo

Antecedentes

Personales

Familiares

Laborales

Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No	No
Diabetes	No	Diabetes	No	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No	No
Glaucoma	No	Cataratas	No	No
Migraña	No	Miopía	No	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No	No
Traumas Oculares	No	Cancer	No	No
Cuerpos Extraños	No			
Hipermetropía	No			
Astigmatismo	No			
Miopía	No			
Presbicia	No			
Otro? cual:	Refiere Uso De Gafas Hace 5 Años Para Lectura			

Correccion

Usa Lentes	No
Cerca	No
De Contacto	No
Lejos	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion



IPS Sigmedical

NTI: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagena

Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis

Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro

Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385

Código de Prontuario: 151730264201

Agudeza Visual	Visión próxima Sin corrección	Visión lejana Sin corrección	RX en Uso	A.V Con Correccion
O.D.	0.50m	20/25+ PH: -	-	-
O.I.	0.50m	20/20 PH: -	-	-
A.O.	0.50m	20/20	-	-

Oftalmoscopia

Medios Refringentes Trasnparetes

Queratometría

OD: 42.25/43.25*173

OI: 42.75/44.00*10

Balance Muscular	O.D. Normal	O.I. Normal	
Refraccion	AV	Rx Final	AV
O.D. N-0.75*17	20/20	O.D. -	-
O.I. N-0.25*	20/20	O.I. -	-
ADD		ADD -	-
Vision Cromatica	Normal , Ishihara	Estereopsis	Normal , 40" De Arco " />

Examen Externo

Percepcion del Color	Convergencia
Percepcion Anormal	No
	Lejos
	Cerca
	No
	Si

OD	OI
Normal	Normal

Examen Motor

Normal

Hirschberg: Centrado

Conducta y Recomendaciones

Se recomienda Uso De Corrección óptica Para Actividades Solo De Lectura Prolongada, Ver Televisión O Uso De Pantallas, Se recomienda Realizar Pausas Visuales Activas, Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo. Se Sugiere Controles Periódicos.

Diagnostico

Astigmatismo

Diana M. Poveda
Diana M. Poveda M.
Optometrista U.S.A.
Especializada O.D.
C.C. 39.775.140



Diana marcela poveda maldonado
Optometra

Ana Carolina Orozco Correa

Ana carolina orozco correa
CC 1026267776



Huella Digital



Hace constar:

Que el Sr(a) ANA CAROLINA OROZCO CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026267776 realizó el día 19/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANA CAROLINA OROZCO CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026267776 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANA CAROLINA OROZCO CORREA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026267776 el día 19/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **ANA CAROLINA OROZCO CORREA**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.026.267.776** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 344448576** apertura el **21 de julio de 2022**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **19** días del mes de **febrero** del año **2026**.

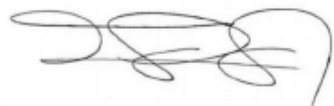
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0344448576**

Cuenta de 16 dígitos: **0344000200448576**

Cuenta de 20 dígitos: **00130344000200448576**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.